

长处方新规： 慢病处方量4-12周，有政策保障

8月12日，国家卫健委在官网发布了《长期处方管理规范（试行）》（以下简称《规范》）通知。这一试行规范明确了长期处方的适用对象、开具长期处方的医疗机构等实施主体以及开具的主要流程等，自印发之日起施行。《规范》显示，慢性病治疗处方可被作为长期处方，其处方量在4—12周，鼓励优先选择基药、集采品种和医保药品。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

慢病基药和集采药是长处方药品目录主要来源

《规范》规定了长处方适用于“临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者”，要求各地根据实际情况制定长处方药品目录。同时也提出了“医疗机构开具长期处方，应当优先选择国家基本药物，国家组织集中采购和使用药品以及国家医保目录药品”。这意味着基药和集采药品是长处方的药品目录主要来源。

长处方最长不超过12周

《规范》对于长处方时长也做了明确规定：根据患者诊疗需要，长期处方的处方量一般在4周内；根据慢性病特点，病情稳定的患者适当延长，最长不超过12周。超过4周的长期处方，医师应当严格评估，强化患者教育，并在病历中记录，患者通过签字等方式确认。

从以往的长处方试点可看到，时

另外，相较于今年4月国家卫健委组织起草的《长期处方管理规范（试行征求意见稿）》中将生物制剂归于不得用于长处方的8类药，本次《规范》已将其删除，且将精神药品改为第一类和第二类精神药品，这意味着用药范围放宽了。

数据显示，我国有将近7亿的慢病患者人群，高血压、糖尿病、高血脂等患病人数较多，慢性肝炎、肾病患者也均

长过长的长处方有潜在的安全风险。由于患者居家用药安全往往受年龄、教育程度、服药依从性、药品存放、药品不良反应等多因素影响。而慢病患者的病情变化仍需持续监测，若是12周的处方量，患者到医疗机构复查就诊的周期明显延长，无形中增加了潜在的漏服药、不遵医嘱、病情变化导致换药甚至用错药等的用药安

超过1亿人。

处方药的长期服用和调整成为慢病人群的主要需求，而长期处方则有助于减少慢病人群在医疗机构就诊的次数，成为缓解医疗机构负荷的主要手段之一。2020年的新冠疫情后，为降低患者在疫情防控期间反复就医而产生的交叉感染风险，缓解医疗机构门诊接诊压力，全国多地都落实了慢病患者长处方的便民举措并成为常态。

全风险。

为此，《规范》将一般情况下的长处方时长规定为4周内，只能在有条件的地方才能放宽到12周。还规定了出现4种情况需要重新评估患者病情，判断是否终止长期处方：患者长期用药管理未达预期目标；罹患其他疾病需其他药物治疗；患者因任何原因住院治疗；其他需要终止长期处方的情况。

一周医药

中成药集采再有消息传出

新快报讯 记者梁瑜报道 8月9日，国家医保局发布对十三届全国人大四次会议第4126号建议的答复，对于卢庆国代表提出的关于加快中药及配方颗粒进入集中采购的建议收悉做出答复。此次答复中指出，目前，青海省、浙江金华、河南濮阳等地，已针对部分需求大、金额高的中成药品种开展了集采探索，取得了积极成效。下一步，国家医保局将会同有关部门在完善中成药及配方颗粒质量评价标准的基础上，坚持质量优先，以临床需求为导向，从价高量大的品种入手，科学稳妥推进中成药及配方颗粒集中采购改革。

据了解，从第二批药品国家集采开始，就不断有中成药集采的消息传出，但至今没有落地。业内人士表示，按照今年的安排和进度，中成药集采还需要更多准备时间，启动仍要等待时日。还有行业相关人士表示，与化药相比，中成药的集采首先要面对质量和品种两个关键问题，这两个问题的解决时间表，制约着中成药集采的启动时间。

国家卫健委： 连续4年整治红包、回扣

新快报讯 记者梁瑜报道 8月12日，国家卫健委医政医管局发布《关于印发全国医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划（2021—2024年）的通知》，明确将持续纠治医疗领域的不正之风，维护医疗行业公平正义，自2021年至2024年，集中开展整治“红包”、回扣专项行动。

行内人士表示，这是在一年一度的纠风工作基础上，医药行业首次迎来以4年为周期的廉洁从业行动计划，说明整治红包、回扣迎来长效机制，国家的整治决心可见一斑。2021年，开展回扣问题专项排查检查、持续整治收受“红包”等乱象、打击商业贿赂、严查医商勾结、严禁企业进行利益输送等均是检查要点。

不得以控费、药占比为由影响长处方开具

《规范》明确，地方卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、绩效考核等为由影响长期处方的开具。同时强调，地方卫生健康行政部门应当加强长期处方的审核、点评、合理用药考核等工作，长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门

诊药品次均费用考核，其他考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

在医保支付上，《规范》也有明确规定：各地医保部门在支付环节不对单张长期处方的数量、金额等作出限制，各地在制定区域总额预算管理时应充分

考虑长期处方因素。

行内相关人士分析称，长处方在政策上受到了高度重视，除了有4—12周处方量保障，还不受医院常规考核的限制，又有医保支付的保障，享受了与集采品种、基药、国谈品种同等的优待。

为基层医疗、相关慢病药企带来利好

根据弗若斯特沙利文数据，目前我国慢性病市场约5.6万亿元，占医疗健康市场约77%的份额，预计到2030年将增长到15万亿元左右，占比也将提升到84%。《规范》的出台，无疑利好患者、基层医疗机构、相关慢病药企。

《规范》规定，开具处方的医生需要具备中级以上职称，基层医疗机构和等级医院均可开具，不具备条件的基层医疗机构可采用远程会诊、互联网复诊的方式寻求医联体或更高等级医院的协作。这无疑将成为基层机构发展推动力。长处方政策的推行，可一定程度上提高基层医疗机构慢病领域的就诊率，在医联体内的基层医疗机构是最直接

受益的。

虽然《规范》表示，患者可持长处方，选择在医院或院外药店拿药。但是，对零售药店来说，未必能讨到好处。业内人士指出，医疗机构的药价零加成，有医保等各项政策保障，零售药店似乎没有任何竞争优势。尽管不久前开辟了国谈药品双通道，一定程度上利好定点药店，但这样的药店数量并不多。随着医保个账改革的铺开，到药店刷卡买药的人流量还会进一步下降。

4—12周的长处方势必成为不少药企觊觎的“大单”。在业界看来，长处方政策有利于增加病人药品使用的依从性，纳入长处方目录的药品或迎

来增量预期，基药目录、医保目录药品及国家集采品种将优先享受这波市场红利。

2018年，北京针对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病四类慢性疾病开展长处方试点；2020年7月，海南曾发布的长处方药品目录（试行）囊括了137个品种，并分为高血压、糖尿病、血脂异常、慢阻肺、慢性肾脏、脑卒中、慢性前列腺、慢性心力衰竭及其他常用慢性病9个类别用药。业内人士表示，虽然各地根据实际情况制定长处方药品目录，但这些试行政策和结果，成为不少业内人士对接下来的《规范》实施结果的预测参考之一。



扫一扫
获取更多
健康医药资讯